



Itsepintainen kurkkukipu – kuka auttaisi?

Kuusikymmentäkolmevuotias mies oli kärsinyt pitkään kurkkukivusta. Hän oli tupakoinut 50 askivuotta. Molempiin alaraajoihin oli tehty verisuonitoimenpiteitä hankalan katkokävelyn takia, muuten hän oli terve. Kurkkukipua oli esiintynyt toista vuotta molemmin puolin kaulalla, mikä ymmärrettävästi heikensi potilaan elämänlaatua. Kuumetta ei esiintynyt, äänenlaatu ei ollut muuttunut, potilasta ei närästännyt ja nieluviiljelyt olivat jääneet negatiivisiksi. Tramadoli auttoi hetkeksi, mutta turhautuneisuuden takia potilas oli jopa kutsunut ambulanssin kotiinsa kurkkukivun jatkuessa.

Potilas oli normaalirakenteinen. Suussa oli hoitamaton hampaisto, mutta muuten suu ja

nielu olivat rauhalliset. Alanielun ja kurkunpään tähystyksessä ei havaittu selittävää löydöstä. Kaulan palpaatiossa ei tuntunut erityistä, eikä selkeätä aristavaa kohtaa löytynyt. Vaikka mahantähystyksessä otetuissa kudokseteissa todettiin lievä mahatulehdus ja ruokatorvitulehdus, sitä ei pidetty syynä kurkkukipuun, koska silmämääräisesti tähystys oli normaali. Hampaiden saneeraus ei muuttanut kipua, eikä kaulan magneettikuvassa havaittu poikkeavaa. Yksi täsmentävä kysymys johti diagnoosiin ja sitä kautta hoitoon.

Mikä potilasta vaivasi? Vastaus sivulla 1388.



Itsepintainen kurkkukipu – kuka auttaisi?

Kun potilaalta kysyttiin kurkkukipua pahentavista tekijöistä, hän ilmoitti, että räsitus pahensi kurkkukipua, joka sitten saattoi myös säteillä yläraajoihin. Tämä herätti epäilyn räsitusrintakipuoireesta. Vaikean valtimonkovettumistaudin vuoksi räsituskoetta ei voitu tehdä, mutta sydämen perfuusiotutkimuksessa ilmeni iske-mia vasemman kammion kärjen ja sivuseinä-män alueella. Se hoidettiin pallolaajennuksella, jonka myötä kurkkukipu helpotti.

Sepelvaltimotauti on tavallinen tauti, joka saattaa oireilla hyvin vaihtelevasti. Aina potilas ei osaa kuvailla sitä kaulalle säteilevänä rintakipuna, vaan oire ohjaa väärille tutkimusteille (1). Toisaalta kurkkukipu on hyvin tavallinen

oire, jonka taustalla saattaa olla monia eri syitä. On muistettava kuunnella potilasta ja mietittävä erotusdiagnostiikkaa. Tässäkin tapauksessa alkuvaiheen täsmällisempi anamneesi olisi nopeuttanut hoitoa ja säästänyt potilasta ja terveydenhuollon resursseja turhilta tutkimuksilta. ■

LENA HAFRÉN, LL, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri

HYKS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka
HUS, Raaseporin sairaala

KIRJALLISUUTTA

1. Kettunen R, Airaksinen J. Kroonisen sepelvaltimotaudin diagnostiikka. Kirjassa: Heikkilä J, Kupari M, Airaksinen J, Huikuri H, Nieminen MS, Peuhkurinen K, toim. Kardiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2008, s. 339–49.